

Wetzlar, den 24. November 2021

Vieles geht in die richtige Richtung, doch der Weg ist noch im Nebel

Klinikverbund Hessen: Umsetzung der Koalitionsvereinbarungen zur Gesundheitsversorgung benötigt die Erfahrung und Expertise der Praktiker

Der Klinikverbund Hessen e. V. als Verband der öffentlichen und kommunalen Krankenhäuser in Hessen, bewertet die Vereinbarungen der Ampelkoalition zur Gesundheitsversorgung in vielen Bereichen als Weg in die richtige Richtung, wenn zum Teil auch noch sehr unkonkret. *„Wichtige Punkte für uns sind eine auskömmliche und stabile Finanzierung der Krankenhausversorgung, die Sicherung von Pflege- und anderen Fachkräften, eine sachliche Debatte über Versorgungsstrukturen, Schritte zu einer sektorenfreien Versorgung mit Beteiligung der Krankenhäuser und nicht zuletzt der Abbau von Bürokratie und übermäßigem Kontrollwahn“*, erläutert Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen. Diese Punkte seien zwar alle in der Koalitionsvereinbarung angesprochen, es bleibe jedoch meist offen, wie und mit welchen Maßnahmen sie umgesetzt werden sollten.

„Wir begrüßen, dass eine Regierungskommission für die Erarbeitung einer modernen und bedarfsgerechten Krankenhausversorgungsstruktur und Krankenhausplanung eingesetzt wird und erhoffen uns dadurch eine Versachlichung der Diskussion“, meint Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen. Eine solche Kommission dürfe jedoch kein Elfenbeinturm aus Politik, Gesundheitsökonomie und Interessenverbänden sein, sondern müsse die Erfahrung und Expertise von Praktikern und Verantwortlichen aus der Versorgung einbinden. Eine Veränderung der Krankenhausversorgungsstrukturen könne nur gemeinsam mit den Krankenhäusern und ihren Trägern gelingen, das übliche Gegeneinander sei ineffizient und teuer. Die Ziele müssten klar definiert und die Wege dorthin gemeinsam erarbeitet und dann konsequent umgesetzt werden, dies sei sicherlich ein Prozess, der über eine Legislaturperiode hinausgehe. *„Als Klinikverbund Hessen beteiligen wir uns gerne an dieser Debatte und bringen unsere Erfahrung konstruktiv ein, die wir in der flächendeckenden und hochwertigen Krankenhausversorgung sowie Spitzenmedizin in klinischen Zentren für die Patientinnen und Patienten in Hessen gewonnen haben“*, betont Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Attraktivität der Pflege sei die vorgesehene Einführung der von Deutschem Pflegerat, Deutscher Krankenhausgesellschaft und VerDi gemeinsam entwickelten PPR 2.0 als Pflegebedarfsbemessungsinstrument zu begrüßen, sofern sie die bürokratischen und am tatsächlichen Bedarf vorbeigehenden bisherigen Pflegepersonaluntergrenzen ablöse. Auch die geplante Erleichterung und Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Qualifikationen sei dringend erforderlich, die bisherigen Prozesse seien bürokratisch und zeitraubend und es sei auch nicht einzusehen, dass die oft hervorragend ausgebildeten Pflegekräfte aus dem Ausland vor ihrer Tätigkeit noch monatelange Anpassungslehrgänge absolvieren und auf die Anerkennung ihrer Qualifikation warten müssten.

Die im Koalitionsvertrag genannten Absichten zur Krankenhausfinanzierung seien aus Sicht des Klinikverbundes unzureichend und nicht konkret genug, um tatsächlich eine finanzielle Stabilisierung und

Planungssicherheit für die Krankenhäuser zu erreichen. *„Es reicht nicht aus, der Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe eine auskömmliche Finanzierung zuzusichern, die gesamte Krankenhausversorgung braucht eine auskömmliche Finanzierung“*, so Schaffert. Die stärkere Beteiligung des Bundes an der Krankenhausfinanzierung werde grundsätzlich befürwortet, sie müsste jedoch langfristig stabil angelegt sein und dürfe nicht zum Spielball von Haushaltsinteressen werden. Insbesondere müsse sie „on top“ erfolgen und dürfe nicht dazu führen, dass die Länder ihre sowieso unzureichende Investitionsfinanzierung wieder zurückfahren. Mit der Absicht, die ärztliche Weiterbildung bei der Krankenhausvergütung anzurechnen, werde die Forderung des Klinikverbands Hessen nach Berücksichtigung des Aufwandes für weiterbildende Kliniken aufgenommen.

Hinsichtlich der Pläne zur Ambulantisierung und ambulanten Versorgung betont Schaffert: *„Wir brauchen eine durchgängige, sektorenfreie Versorgung, ohne dass die Patientinnen und Patienten wie bisher ping-pongartig zwischen den Sektoren hin und her geschickt werden müssen“*. Keinesfalls dürfe ein weiterer abgegrenzter Versorgungssektor entstehen. Die Krankenhäuser seien als bestehende regionale Gesundheitsversorger insbesondere in ländlichen Regionen prädestiniert dafür, ihre bestehenden Strukturen auch für die ambulante Versorgung zu nutzen, zumal auch ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte zunehmend in einem Anstellungsverhältnis und ggf. in Teilzeit arbeiten wollten, statt sich in selbständiger Praxis niederzulassen. Es sei sinnvoller, Krankenhausstandorte für die ambulante Versorgung zuzulassen, anstatt sie zu schließen und hinterher neue ambulante Strukturen aufbauen zu müssen.

In Bezug auf die Notfallversorgung gebe es bereits heute gut funktionierende Modelle der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Kassenärztlicher Vereinigung in Form „gemeinsamer Tresen“, wie die Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN) in Hessen, die auch innerhalb neuer Rahmenbedingungen Bestand haben müssten.

Die geplante Bereinigung der gesetzlichen Grundlagen der Gesundheitsversorgung im Sozialgesetzbuch um unnötige Bürokratie sei aus Sicht des Klinikverbands Hessen überfällig. Dabei müssten jedoch tatsächlich die wesentlichen Belastungen für die Krankenhäuser, beispielsweise bei Abrechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes, beseitigt bzw. reduziert und überholte bürokratische Aufgaben und Regelungen abgeschafft werden.

„Damit es in naher Zukunft allerdings überhaupt noch eine funktionierende Krankenhausversorgung gibt, braucht es angesichts der aktuellen Belastungen dringend einige Sofortmaßnahmen zur Sicherung der Liquidität der Krankenhäuser und der Stabilität der Versorgung, die nicht im Koalitionsvertrag enthalten sind“, stellt Schaffert fest. Dazu gehörten nach Ansicht des Klinikverbands Hessen insbesondere die folgenden Maßnahmen:

- Die Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes auf mindestens 213 Euro, da es in Hessen und auch bundesweit nur wenige Abschlüsse zum Pflegebudget vorliegen und dadurch in den meisten Kliniken die Pflegepersonalkosten unterfinanziert sind.
- Die Anpassung des beschlossenen COVID-Versorgungszuschlags hinsichtlich einer Differenzierung nach Behandlungsaufwand bzw. -dauer und Ausnahme vom Mehrerlösausgleich, um einen sachgerechten Kostenausgleich herbeizuführen und Fehlanreize zu vermeiden.
- Die längerfristige Beibehaltung der verkürzten Zahlungsfrist von fünf Tagen für Krankenhausleistungen durch die Krankenkassen, um die Liquidität der Krankenhäuser zu sichern.

- Den vollständigen Ausgleich der Mindererlöse des Jahres 2021 gegenüber den Erlösen des Jahres 2019, anstatt einer Reduktion des Vergleichswertes auf 98%.
- Ein Mindererlösausgleich für das Jahr 2022, da die Leistungen und damit die Erlöse auch weiterhin nicht das Niveau der Jahre vor der Pandemie erreichen werden, bei gleichzeitig steigenden Kosten.
- Die Aussetzung der Strukturprüfungen sowie der Rückzahlungsaufschläge und erneute Absenkung der Prüfquote auf 5% bei Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst, um das Krankenhauspersonal von dem dadurch verursachten administrativen Aufwand zu entlasten und somit Kapazitäten für die Patientenversorgung zu schaffen.

„Wir wünschen der neuen Bundesregierung im Interesse der Bürgerinnen und Bürger sowie der Patientinnen und Patienten viel Erfolg und bieten unsere konstruktive Mitarbeit bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung an“, betont Schaffert. Zur konstruktiven Diskussion des Koalitionsvertrages und der angesprochenen Themen lädt der Klinikverbund Hessen auch zu seinem [Kongress Zukunft Gesundheit](#) am 16. Februar 2022 nach Wiesbaden ein.